



EUROPEAN CONFERENCE

Conference Proceedings



III International Science Conference
«Latest directions of modern science»

January 23 – 25, 2023

Vancouver, Canada

LATEST DIRECTIONS OF MODERN SCIENCE

Abstracts of III International Scientific and Practical Conference

Vancouver, Canada
(January 23 – 25, 2023)

UDC 01.1

ISBN – 978-9-40365-682-3

The III International Scientific and Practical Conference «Latest directions of modern science», January 23 – 25, Vancouver, Canada. 304 p.

Text Copyright © 2023 by the European Conference (<https://eu-conf.com/>).

Illustrations © 2023 by the European Conference.

Cover design: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© Cover art: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighboring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

The recommended citation for this publication is: Veresha R. International anti-corruption regulations. Abstracts of III International Scientific and Practical Conference. Vancouver, Canada. Pp. 120-122.

URL: <https://eu-conf.com/ua/events/latest-directions-of-modern-science/>

36.	Гайдай Н.В., Сюсюка В.Г., Павлюченко М.І. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І РОЛІ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАННОСТІ І СМЕРТНОСТІ	161
37.	Голозубова О.В., Пивовар В.В., Турчинова М.Ю. "СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ"	164
38.	Калініна А.С., Петренко А.А., Демочко Г.Л. ПСИХОСОМАТИКА ЯК ПРИЧИНА БАГАТЬОХ ХВОРОБ	166
39.	Мороз І.О. ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ ПАЦІЄНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАБІНЕТІВ	169
40.	Трошина В.Д., Куракова А.О., Демочко Г.Л. ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ	171
PEDAGOGY		
41.	Hlavatska Y.L. PECULIARITIES OF WEBQUEST WHEN TEACHING ENGLISH TO STUDENTS SPECIALIZING IN HORTICULTURE: SIX STEPS	174
42.	Khyzhnyak O.O. SPORTS AND PEDAGOGICAL EDUCATION OF FUTURE BOXING TRAINERS	177
43.	Polonskyi O.V. THEORETICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT OF RESEARCH COMPETENCE OF FUTURE OFFICERS	179
44.	Безносюк О.О., Жданкіна А.В. ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ПАТРІОТИЗМУ СТАРШОКЛАСНИКІВ	182
45.	Гордієнко Т.В., Русинко М.І. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРЕДМЕТНО-ПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА УРОЦІ "ДИЗАЙН І ТЕХНОЛОГІЇ"	184

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І РОЛІ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАННОСТІ І СМЕРТНОСТІ

Гайдай Н.В.

К.мед.н., Доцент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Сюсюка В.Г.

Д.мед.н., Доцент кафедри акушерства і гінекології

Павлюченко М.І.

К.мед.н., Доцент кафедри акушерства і гінекології

Існує тісний зв'язок між колонізацією організму матері та її дитини. Частота інфікування при розродженні через природні пологові шляхи складає 50-60%.[1] Виходячи з розуміння спільності організмів матері і плода, обов'язково необхідно враховувати особливості здоров'я вагітних жінок. Пошук нових ефективних методів оздоровлення вагітних є метою сучасного акушерства. Незважаючи на сучасні фармакологічні засоби, що патогенетично обгрунтовані, пошук немедикаментозних фізичних методів корекції патологічних станів, що призводять до акушерських ускладнень, не втрачають актуальності, що сприяє оптимізації перебігу та завершенню вагітності.

Ціль: Причиною написання даної роботи виявилась необхідність аналізу причин випадків ранньої неонатальної інфекції в пологовому будинку і обгрунтування шляхів профілактики. Нами проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 49 історій перебігу вагітності і пологів, історій новонароджених у пологовому будинку №3 м. Запоріжжя, яким на протязі 24-48 годин після народження було винесено попередній діагноз: Внутрішньоутробна інфекція (ВУІ), внутрішньоутробна пневмонія і які, у зв'язку з погіршенням стану, були переведені дитячою реанімаційною бригадою у відділення реанімації і інтенсивної терапії міської дитячої лікарні №5 м. Запоріжжя, де було проведено дообстеження і уточнено клінічний діагноз. В результаті проведеного статистичного аналізу отриманих результатів бактеріологічного дослідження сечі, калу, змиву слизової оболонки ротоглотки, трахеї, очних яблук, виявлено, що серед виділених патологічної мікрофлори і мікробних асоціацій 1 місце (41%) посідає *Streptococcus haemolyticus* (*Streptococcus agalactiae*). Стрептококова інфекція є етіологічним чинником від 30% до 50% випадків постнатального сепсису[7]

Матеріал и методи: Згідно отриманих даних, переважали жінки у віці 18-35 років - 85,7% (42), у віці 36-40 років - 14,3% (7). Першонароджуючі жінки

склали 48,9%: першовагітні першонароджуючі -36,7%(18); повторновагітні першонароджуючі -12,2% (6). Повторновагітні повторнонароджуючі жінки склали - 51,1% (25). Екстрагенітальна патологія мала місце в 65,3% (32) випадків переважала наявність хронічного пієлонефриту в 20,4% (10) випадків. Основним джерелом стрептокока групи В, що викликає інфекції новонароджених, є сечостатеві шляхи матері, захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит, хронічний холецистит, виразкова хвороба ДПК, вірусний гепатит А,В, С) відзначені в 11 випадках (22,4%).

Гінекологічний анамнез був обтяжений у 61,5% (30) медичним абортами і мимовільними викиднями, серед яких 38,5% випадків ускладнилися наявністю хронічних запальних захворювань геніталій. У 36,7% (18) випадків відзначена патологія шийки матки. [3] Перебіг цієї вагітності ускладнилося: в 30,6% (15) бактеріальним вагінозом, в 18,4% (9) безсимптомною бактеріурією. Згідно з останніми даними - діагностована наявність безсимптомної бактеріурії, є симптомом бактеріального вагінозу у вагітних.

Чим інтенсивніша інфекція у піхві матері, тим частіше відбувається зараження дитини, частота сягає 50-60% [4]. Багатоводдя, як інфікування амніону, спостерігалось в 14,3% (11) в 3 триместрі вагітності (після 32 тижнів). Маловоддя відзначено в 8,2% (4), супроводжувалося дисфункцією плаценти в поєднанні з порушенням матково-плацентарного кровообігу в 12,2% (6): 1В - 1 (2%), 1А-3 (6,1%), 2АВ - (4,1%). У 6,1% (3 випадки) відзначено ЗРП плода (1 ст. - 1, 2 ст. -1, 3 ст. -1). Анемія вагітних 1 ступеня відзначена в 10,2% (5). Передчасний розрив плодових оболонок мав місце в 14,3% (7) (макс. 118 ч в 28 тижнів, 30 год 25 хв в 38-39 тижнів). При УЗД-обстеженні описані УЗД-маркери інфекційного процесу у вигляді: в 16,3% (8) зафіксовано низьку плацентацию (в анамнезі цих жінок 2 аборти і більше).Звертає увагу високий 63,2% (31) відсоток кальцинатів плаценти.

Переважали пологи доношеним плодом - в 75,5% (37), в 24,5% (12) – відбувались передчасні пологи. У 3 випадках (6,1%) двійня діхоріальна діамніотична (2-доношена вагітність, 1-35 тижнів передчасні пологи). Ранне відходження навколоплідних вод спостерігалось в 37,4% випадках пологів.Меконіальні, без запаху навколоплідні води описані в 4 випадках (8,2%), в 2 (4,1%) - меконіальні, з запахом.Звертає увагу факт,що в 87,8% пологів навколоплідні води були світлими.У дослідженні з ПРПО вченими було виявлено,що для СГБ-інфікованих жінок індукція пологів знижує ризик неонатального інфікування.[5] Пологорозроджені шляхом операції кесарів розтин 44,9% (22 жінки): в плановому порядку - 11 (3 - двійня при тазовому передлежанні 1 плода; рубець на матці - 6; рубець на матці в поєднанні з тазовим передлежанням плода - 1; неспроможний рубець на матці 1); в ургентному порядку: з приводу гострого дистресу плода в 1 періоді пологів - 8 (16,3%), клінічно вузького таза - 1 (2%), ПОНРП - 1 (2%), слабкості пологової діяльності - 1 (2%).

Пологи через природні пологові шляхи відбулися у 27 жінок (55,1%). З них у 5 (10,2%) 2 період пологів супроводжувався гострим дистресом плода.у

зв'язку з чим була застосована вакуум-екстракція плода. Вага новонароджених склала 2530,0 - 3900,0 у 33 (65%); до 2500,0 - у 14 (28,6%); 4000,0 і більше - 4,1% (2).

Без асфіксії, відповідно до загальноприйнятої оцінки за шкалою Апгар, народилися 42 немовлят (85,7%), в асфіксії середнього ступеня 3 (6,1%), важкої - 4 (8,2%).

Висновки

Звертає увагу факт, що в абсолютній більшості випадків носійство збудника є безсимптомним. При цьому, вагітні, ідентифіковані, як носії СГВ, мають у 25 разів вищий ризик народження дитини з раннім дебютом неонатального сепсису, кожне друге немовля, народжене вагінальним шляхом від матері, що є носієм БГС, також є контамінованим Сепсис, спричинений СГВ, є провідною причиною неонатальної та малюкової смертності, летальність від нього складає 60% [6]. Актуальним в акушерській практиці є оздоровлення вагітних з використанням фізичних та природних факторів у комплексі з лікувальною дією.

Література

1. О.О.Костюк, Є.Є.Шунько, Ю.Ю.Краснова .Ранній неонатальний сепсис. Основні напрямки діагностики та лікування//Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. т.IV, №3(13), 2014.-с.110-115
2. О.О.Костюк, Є.Є.Шунько, В.М.Тишкевич. Перинатальна інфекція, викликана стрептококком групи В //Современная педиатрия №2(30), 2010.-с.170-174
3. В.І.Ведмідь. Інфекції мочевиводящих путей у беременних в свете обновленных рекомендаций Европейской ассоциации урологов//Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя», №5(426), березень, 2018
4. В.О.Голяновський. Профілактика захворювання, спричиненого стрептококком групи В під час вагітності. пологів та у новонародженого//З турботою про жінку., № 9(84), XI, 2017.с. 28-33
5. Перинатальные инфекции: Практич. пособие /под ред. А.Я.Сенчука, 6..М.Дубоссарской. – М.: МИА, 2005. – 308с.
7. Шунько Є.Є. Гнійно-септичні захворювання у новонароджених. Неонатальний сепсис / Є.Є. Шунько, О.О. Костюк, Ю.Ю. Краснова // Педіатрія: нац. підруч.; під ред. проф. В.В.Бережного. – К., 2013. – Т.1.–С.150–167.